

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Guyane, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, ARAVEG, médecins urgentistes, réanimateurs, l'Institut Pasteur de Guyane, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



Situation épidémiologique en Guyane

La circulation du virus responsable de la COVID-19 s'est intensifiée sur le territoire et en particulier dans l'île de Cayenne et Kourou, dans un contexte d'accroissement de la circulation des variants V3 (BR) et V1 (UK). Ceux ci représentent aujourd'hui plus de 70% des prélèvements criblés et/ou séquencés en Guyane. Ainsi, la majorité des cas détectés actuellement sont des variants.

L'incidence régionale s'élève à **58 cas pour 100 000 habitants** (contre 34 la semaine dernière), et le **taux de positivité à 4%** alors que le taux de dépistage est resté stable.

Six clusters ont été détectés témoignant d'une hausse des contaminations dans la population.

Les **nouvelles hospitalisations sont en légère augmentation**, au CHC en particulier, et les admissions en réanimation sont stables.

Les autres indicateurs de surveillance syndromique (consultations en médecine générale et passages aux urgences) sont également en hausse.

Trois nouveaux décès sont à déplorer en semaine 12.

Au 30 mars le **taux de reproduction effectif (R effectif)** des cas confirmés était estimé à 1,62 [1,39-1,87], en hausse par rapport la semaine précédent.

Au 30 mars, 9132 personnes ont été vaccinées en Guyane pour au moins 1 dose soit une **couverture vaccinale de 3,1% avec une dose et 1,4% pour deux doses.**

Depuis le 30 mars, la vaccination a été élargie à toutes les personnes de plus de 30 ans en Guyane.

Surveillance génomique des variants en Guyane : depuis le début de la surveillance, les analyses et investigations épidémiologiques ont permis de détecter :

- ▶ 34 cas de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni)
- ▶ 84 cas de variant 20J/501Y.V3 (Brésil)

La semaine dernière, le **variant 20J/501Y.V3 (Brésil) représentait 56%** des prélèvements criblés et/ou séquencés et le **variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni) 16%**. La majorité d'entre eux se sont contaminés sur le territoire guyanais.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 12 (du 22 au 28 mars 2021)

	S12	S11
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	168	102
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	58	34
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	4,4%	3%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1316	1172
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	97	65
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	20	13
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	14	9
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	4	3
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	3	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	6	1
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	0	1

*la période d'analyse correspond à l'intervalle entre deux Point Epidémiologique donc du jeudi au mercredi

Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux d'incidence et de positivité dans le temps, par région et par secteur (pour le Guyane). Les données sont consolidées dans le temps notamment pour les 3 derniers jours. Cette surveillance reposait sur la transmission des résultats par les laboratoires de Guyane à l'ARS et Santé publique France jusqu'au 30/06/2020. A partir du 01/07/2020, elle s'appuie sur le système SI-DEP (Système d'information dépistage) qui collecte l'ensemble des tests réalisés pour recherche de Covid-19 par les laboratoires de ville et hospitaliers.

- ▶ En S12, 168 cas ont été confirmés, contre 102 en S11 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 58 cas** pour 100 000 habitants contre 34 cas pour 100 000 habitants en S11.
- ▶ En S12, 3825 tests ont été réalisés en Guyane (contre 3409 en S11) soit un **taux de dépistage de 1316 tests** pour 100 000 habitants (contre 1172 en S11).
- ▶ En S12, le **taux de positivité** a atteint 4.4%, contre 3% en S11.
- ▶ **Les indicateurs épidémiologiques sont en faveur d'une tendance à la hausse.**

Figure 1. Nombre de tests et taux de positivité par semaine en Guyane

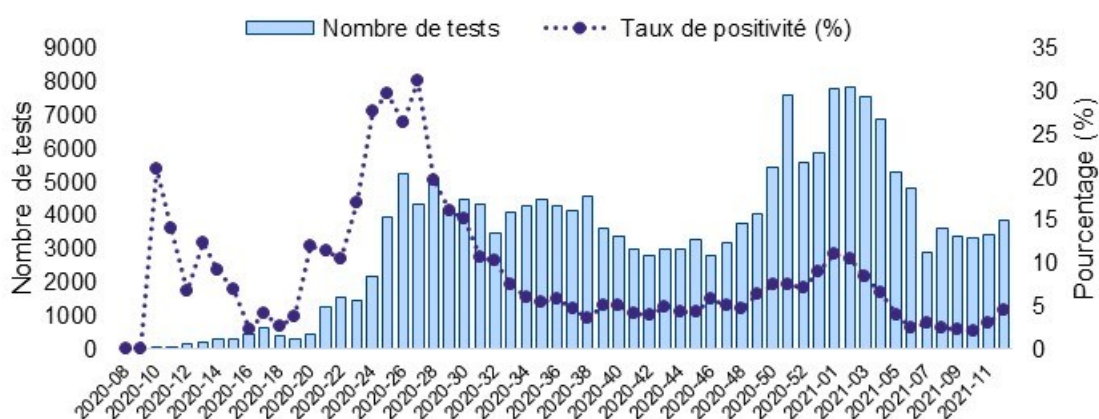
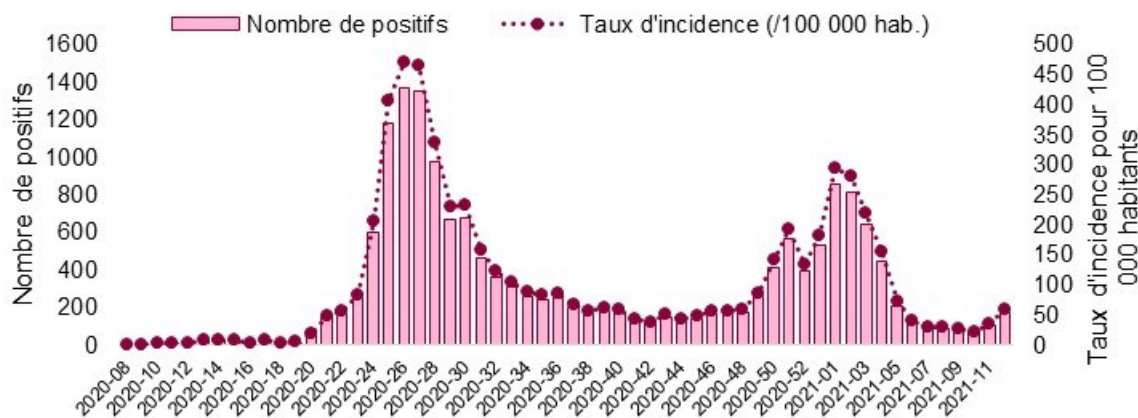


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



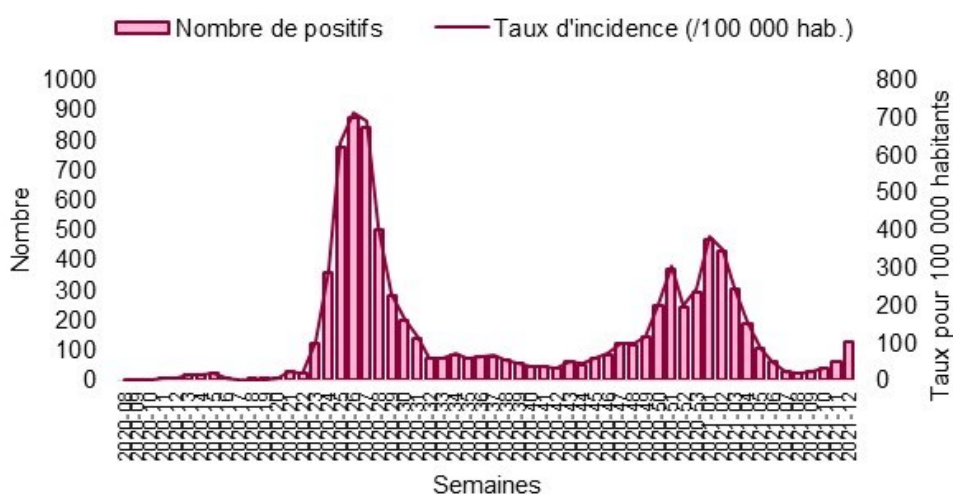
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Les données par secteur sont issues de SI-DEP et basées sur le lieu de résidence renseigné dans le système d'information.

Secteur Ile de Cayenne : Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly et Montsinéry-Tonnegrande

- ▶ En S12, 128 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 61 en S11 : le **taux d'incidence hebdomadaire a augmenté à 105 cas pour 100 000 habitants** contre 50 pour 100 000 en S11.
- ▶ En S12, le **taux de positivité** était de **11%** contre 6 % en S11 et le **taux de dépistage a également augmenté** (936 tests pour 100 000 habitants en S12 contre 782 pour 100 000 en S11).
- ▶ **Les indicateurs sont en faveur d'une nette tendance à la hausse dans ce secteur.**

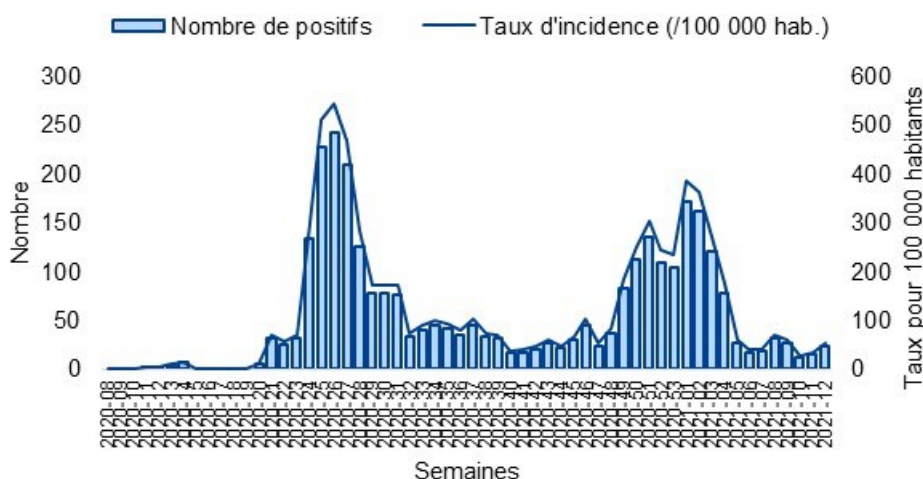
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S12, 23 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 15 cas en S11 : le **taux d'incidence hebdomadaire était stable à 51 cas pour 100 000 habitants** contre 33 pour 100 000 habitants en S11.
- ▶ En S12, le **taux de positivité était de 6%** contre 4% en S11 tandis que le **taux de dépistage a légèrement augmenté** (896 tests pour 100 000 habitants en S11 contre 893 pour 100 000 en S11).
- ▶ **Les indicateurs épidémiologiques suggèrent une augmentation qui reste relativement faible dans ce secteur mais pourrait traduire un début d'accroissement de la circulation comme observé dans l'Ile de Cayenne..**

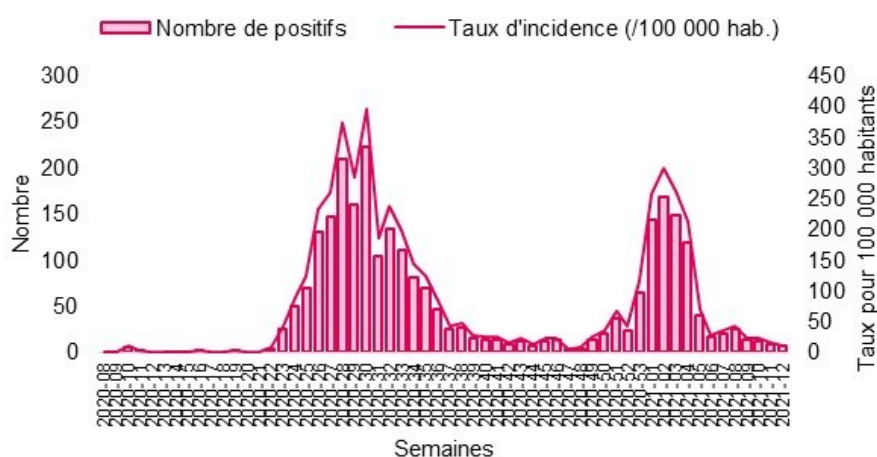
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Littoral Ouest : Saint-Laurent du Maroni, Awala-Yalimapo et Mana

Figure 5. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Littoral Ouest



- ▶ En S12, le nombre de cas est stable, avec 6 cas contre 8 cas en S11.
- ▶ le **taux d'incidence est resté stable avec 10 cas pour 100 000** contre 14 cas en semaine 11.
- ▶ En S12, le **taux de positivité a diminué à 2%**, contre 3% en S11 tandis que le taux de dépistage est resté stable (476 tests / 100 000 habitants en S12 contre 573 tests pour 100 000 en S11).

La tendance est stable et le niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.

Secteur Maroni : Apatou, Grand-Santi, Papaïchton et Maripasoula

- ▶ En S12, 6 cas ont été confirmés sur le Maroni, contre 4 cas en S11.
- ▶ En S12 le **taux de positivité est resté stable à 13%** contre 9% en S11, et le **taux de dépistage était stable à 121 tests** pour 100 000 habitants tout comme la semaine 11.
- ▶ En S11, 27 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni (dont 15 dans le CDPS de Grand Santi et 10 dans le CDPS de Maripasoula), contre 15 en semaine 11 .

▶ La tendance est stable et le niveau de circulation relativement faible dans ce secteur

Figure 6. Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de COVID-19 dans les CDPS

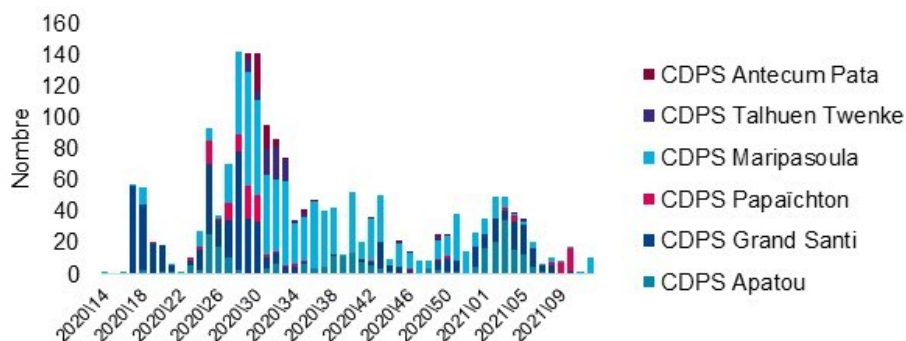
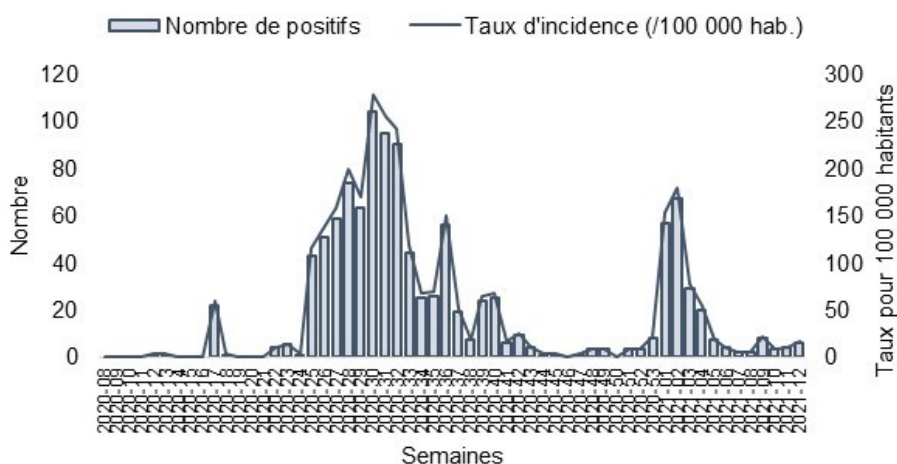


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

Les données sur les tests antigéniques non intégrées dans SI-DEP à ce jour ont été prises en compte ci-dessous à partir de S50 à partir des informations transmises directement par les CDPS.

- ▶ En S12, aucun cas n'a été confirmé sur l'Oyapock tout comme la semaine 11.
- ▶ En S11, le taux de positivité était de 0%, comme S10, pendant que le taux de dépistage est resté stable (552 tests pour 100 000 en S12 contre 779 pour 100 000 en S11).
- ▶ En S12, 3 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées, contre 0 consultation en S11.

La tendance est stable et le niveau de circulation relativement faible dans ce secteur

Figure 8. Nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 dans les CDPS par semaine

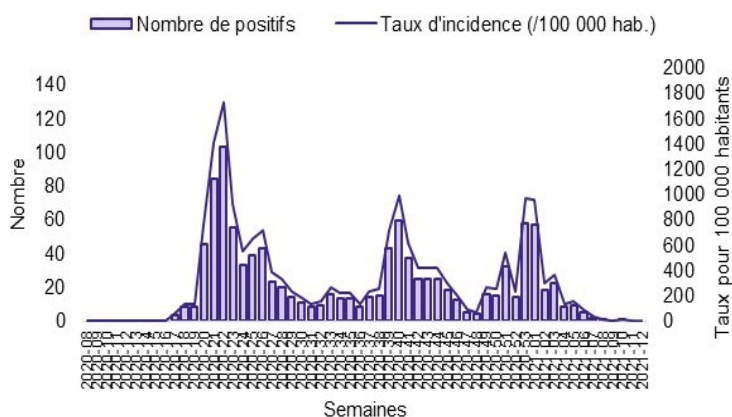
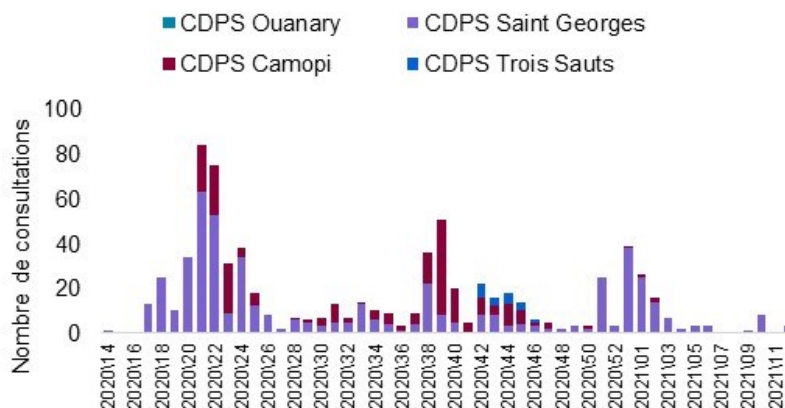
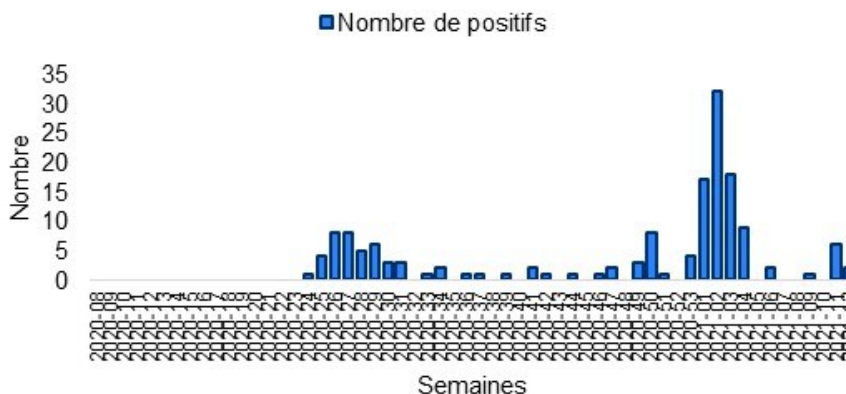


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S12 deux cas ont été confirmés dans ces communes contre 6 cas en S11.
- ▶ La circulation est faible dans ces communes.

Figure 10. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine à Régina, Roura et Saint-Elie



Hospitalisations dont admissions en réanimation et décès (source : SI-VIC)

La surveillance des hospitalisations et des décès reposent sur le système d'information SI-VIC (Système d'information des victimes) dans lequel les hôpitaux signalent les hospitalisations et les décès des patients en lien avec le Covid-19 survenus dans leur établissement. Cette surveillance permet de comptabiliser le nombre d'hospitalisations et de décès et suivre les tendances des admissions et des décès dans le temps.

- ▶ En semaine 12 (du 22 au 28 mars), le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement augmenté avec 14 hospitalisations contre 9 en semaine 11.
- ▶ Cette tendance concerne surtout la hospitalisation au CHC où 11 hospitalisations ont été enregistrées versus 5 hospitalisations en S11.
- ▶ Les nouvelles hospitalisations sont stables au CHOG (2 hospitalisations tout comme en S11), au CHK (1 hospitalisation versus 2 hospitalisations en S11).
- ▶ Les nouvelles admissions en réanimation sont stables avec 4 nouvelles admissions en S12, contre 3 admissions en S11.
- ▶ Trois décès en milieu hospitalier étaient enregistrés en semaine 12 versus deux décès en semaine 11. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 31 mars 2021 8h, 93 personnes sont décédées de la Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

Figure 11. Nombre de nouvelles hospitalisations par semaine et par centre hospitalier en Guyane (source : SI-VIC)

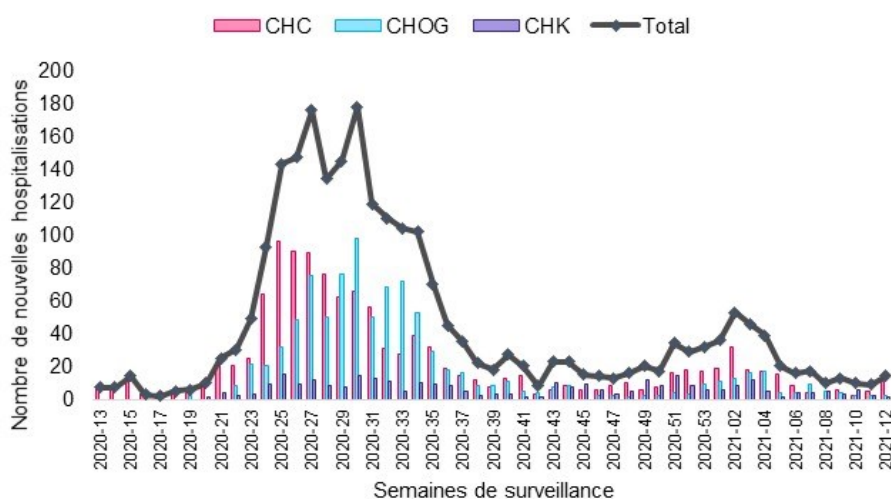
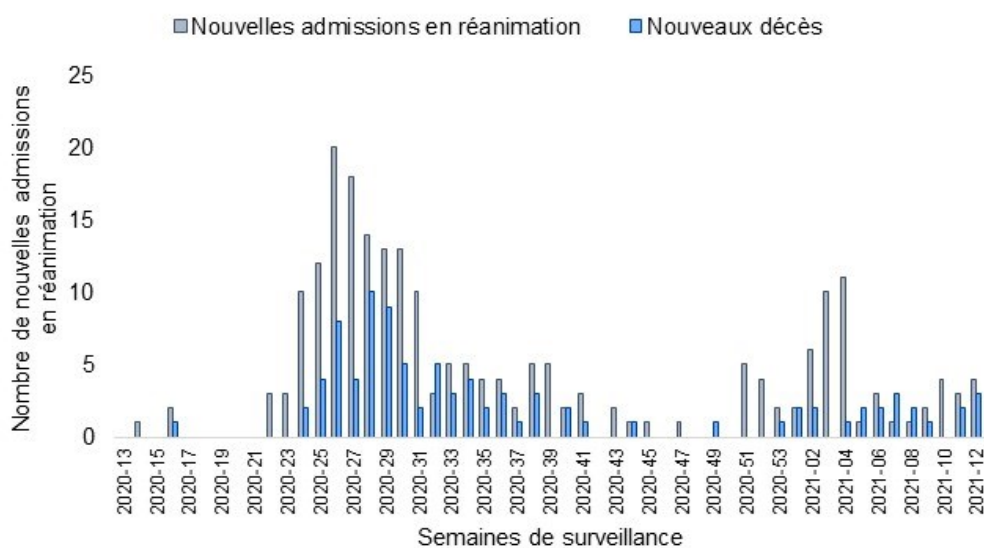


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

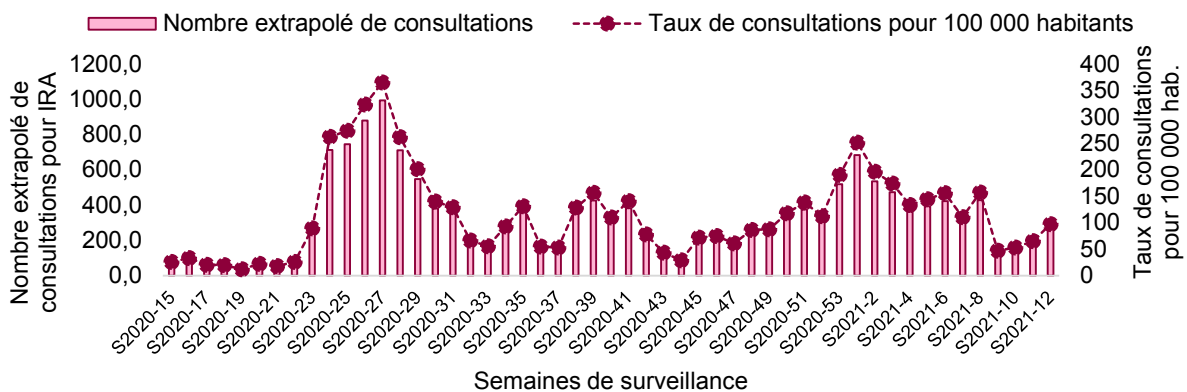
Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S12

Définition de cas : tout patient vu en (télé)consultation présentant une infection respiratoire aiguë caractérisée par l'association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression thoracique..)

En S12, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **97 consultations pour 100 000 habitants** contre 65 en S11.

Une tendance à la hausse est observé pouvant traduire en partie l'intensification de la circulation du Covid-19 dans l'île de Cayenne.

Figure 13. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants vues par les médecins généralistes en Guyane



Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

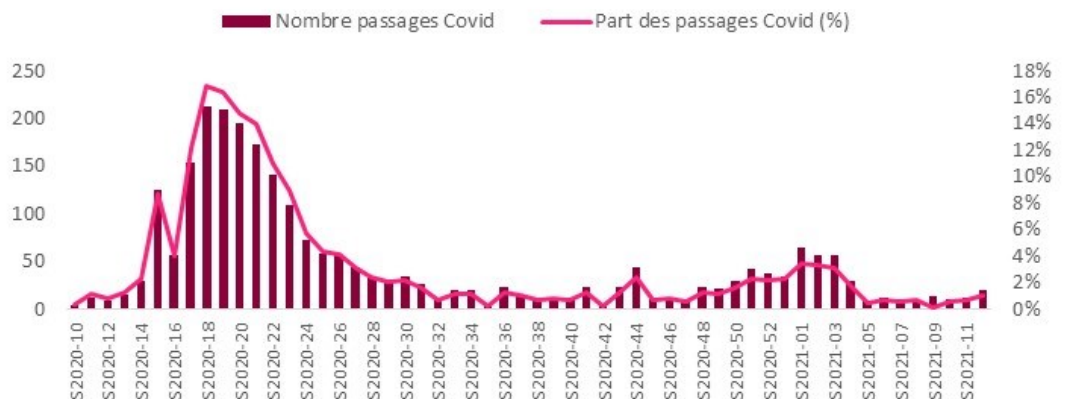
En semaine 12 (du 22 au 28 mars), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était en **légère augmentation** avec un total de 20 passages sur la semaine, contre 13 passages en S11. Ces passages ont représenté **1% de l'activité totale**. Cette légère hausse concerne principalement le CHC.

Parmi tout les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, 15 passages ont été enregistrés au CHC (contre 10 en S11) et représentaient moins de 1% des passages aux urgences au CHC.

Au CHK, la tendance était stable avec 5 passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (contre 1 en S11) qui représentaient 1 % des passages au CHK.

La tendance était stable au CHOG, avec 0 passages en S12 tout comme S11.

Figure 14. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 en Guyane



Surveillance à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

Définition d'un cluster : un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.

Afin de mieux apprécier les clusters relatifs à la circulation du virus post première et seconde vagues, la période de surveillance de suivi des clusters présentée ci-dessous a été adaptée. Ainsi, **les données présentées ci-dessous débutent au 01/03/2021**.

- ▶ **Entre le 25 au 31 mars, 6 nouveaux clusters ont été déclarés dont 4 en milieu professionnel et 2 en milieu scolaire. Les contaminations semblent avoir eu lieu lors d'événements dans la sphère privée. Aucune chaîne de transmission n'a été établie en milieu scolaire.**
- ▶ **Depuis le 1 mars 2021, 9 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 4 sont maîtrisés et 5 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=5; 56%) et le milieu scolaire (n=3; 33%) . Ils étaient constitués de 3 à 9 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster.
- ▶ Parmi les 9 clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint), **7** avaient un niveau de criticité limité et 2 avaient un niveau de criticité modéré.

Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 30 mai 2020, 50p. Disponible [ici](#)

Surveillance en établissement et services médico-sociaux

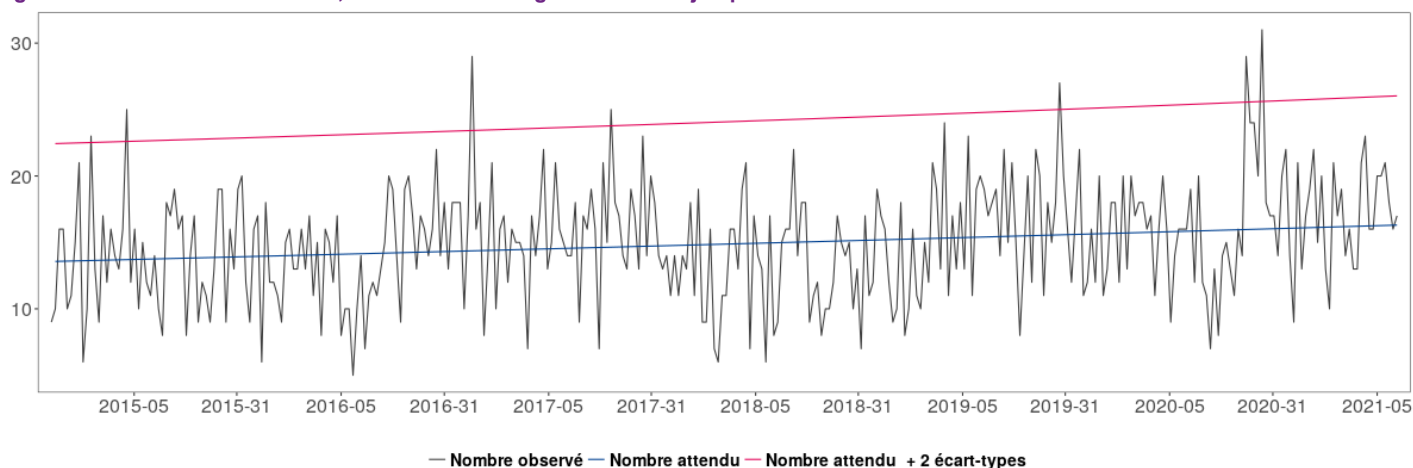
- ▶ Entre le 25 au 31 mars 2021, un cas supplémentaire a été détecté dans un cluster détecté la semaine dernière (semaine 11) dans un établissement médico-social avec hébergement. Tous les cas étaient des membres du personnel d; aucun cas n'a été détecté parmi les résidents. Cet cluster est en cours d'investigation.
- ▶ Depuis le 5 octobre 2020, 12 signalements ont été rapportés par les établissements médico-sociaux avec hébergement, dont 2 était en EHPAD. Chaque signalement concernait entre 1 et 8 cas par structure avec en moyenne 2 cas par signalement. Au total, cela concernait 20 professionnels de santé et 9 résidents.

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-11

Cette surveillance repose sur les données de mortalité de l'Insee. Les données sont consolidées à S-2.

Aucune variation significative de la mortalité n'est constatée actuellement.

Figure 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-11



Surveillance des variants d'intérêt

De nombreux variants du SARS-Cov-2 circulent dans le monde, dont certains sont qualifiés de « variants of concern (VOC) » ou « variant d'intérêt ». A ce jour 3 VOC ont été définis: 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil).

PCR criblage: amplification et détection de séquences qui portent des mutations spécifiques de chaque type de variant.

Séquençage du génome entier du virus: il permet d' identifier la souche exacte du virus et apporte des informations pour la recherche phylogénétique.

- ▶ **Depuis le début de la surveillance**, les analyses et investigations ont permis de détecter :
 - ▶ 34 cas de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), dont 11 cas importés (métropole + Antilles + Dubai) . La plupart des cas V1 étaient détectés sur l' Ile de Cayenne (20) et Kourou (4).
 - ▶ 84 cas (dont 65 sur l' Ile de Cayenne) de variant 20J/501Y.V3 (Brésil), dont 3 cas importés.
- ▶ **La proportion des variants** parmi les PCR criblage et les séquençages **a augmenté depuis S08 pour atteindre environ 16% pour le V1 et 56% pour le V3 en S12** (d'autres résultats séquençage et criblage sont encore en attente pour S12). En parallèle, la proportion de souches « historiques » ont a fortement diminué depuis février 2021.
- ▶ **Ces données suggèrent que l'augmentation des cas observés sur l'île de Cayenne est portée en grande partie par le variant V3.**

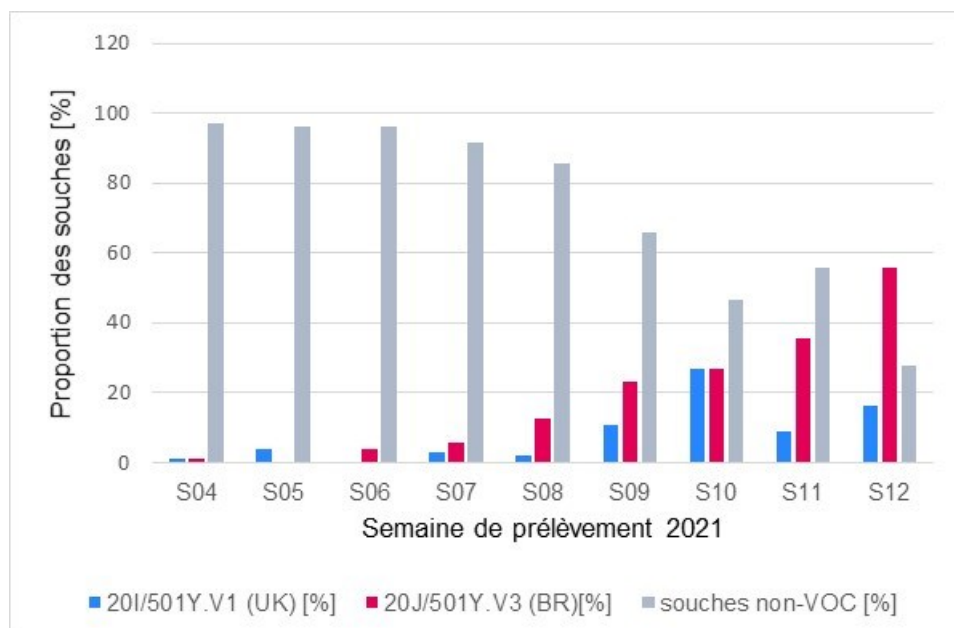
Tableau 4: Résumé des détection de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-01.

*Les données pour la semaine 12 ne sont pas encore consolidées, et seront modifiées par rapport aux résultats des analyses en cours.

	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12
Total cas confirmés Covid-19	636	446	205	116	81	86	64	76	102	173
Total criblage + séquençage	38	146	49	27	36	48	47	30	45	68*
20I/501Y.V1 (UK)	0	2	2	0	1	1	5	8	4	11*
20H/501Y.V2 (RSA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20J/501Y.V3 (BR)	0	2	0	1	2	6	11	8	16	38*

Figure 20 .

Evolution de la part des variants et des souches non-VOC parmi les PCR criblés et/ou séquençés en Guyane



Vaccination anti-Covid

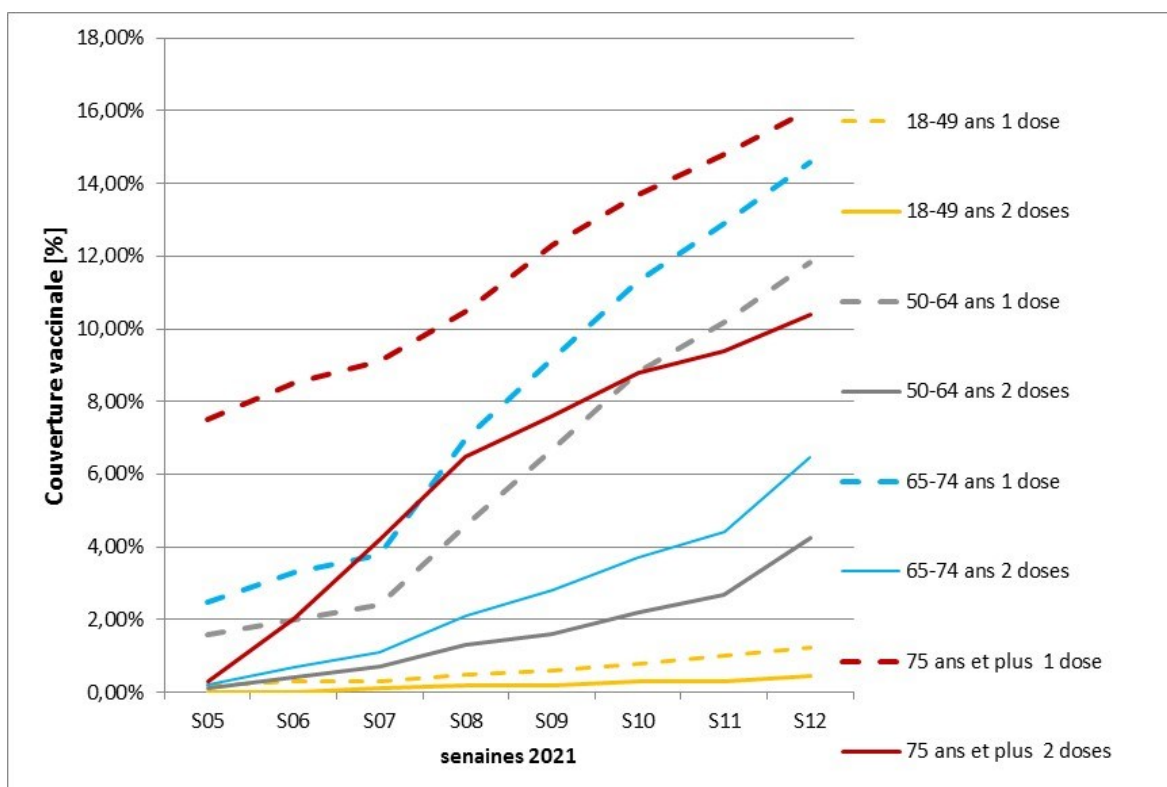
Au 30 mars **9132 personnes ont été vaccinées avec au moins une dose en Guyane**. La **couverture vaccinale pour les 75 ans et plus s'élève à 16,6%**. De plus, 131 résidents des EHPAD ont reçu leur deuxième dose, ce qui correspond à une couverture vaccinale de 59% des résidents EHPAD de la Guyane.

Tableau 5: Nombre de personnes vaccinées avec une et deux dose(s) par tranche d'âge en Guyane

Données au	30 mars 2021				
	Classe age	<u>1 dose</u>		<u>2 doses</u>	
		Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
	18-49 ans	1651	1,3%	647	0,5%
	50-64 ans	4609	12,4%	1844	5,0%
	65-74 ans	1823	15,3%	856	7,2%
	75 ans et plus	1002	16,4%	657	10,8%
	Non renseigné	11		7	
	Total	9096	3,1%	4011	1,4%

La vaccination a été élargie aux personnes de plus de 50 ans en semaine 7 et depuis la semaine 13 (semaine en cours), celle-ci est élargie aux plus de 30 ans.

Figure 19. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale à 1 et 2 doses par tranche d'âge en Guyane



Caractéristiques des cas admis en réanimation

La surveillance des cas admis en réanimation a pour objectif de décrire les caractéristiques démographiques et cliniques des patients admis en réanimation. Elle n'a pas pour objectif de comptabiliser et suivre les tendances des admissions en réanimation. Pour cette raison, les données ci-dessous peuvent ne pas être exhaustives. Elle repose sur un réseau de services de réanimation qui renseignent une fiche clinique pour chaque patient admis et la transmettent à Santé publique France.

Depuis le 5 octobre 2020, les caractéristiques des cas sont disponibles pour 48 cas hospitalisés en service de réanimation : 27 étaient âgés de 45 à 64 ans et 18 de plus de 65 ans ; **41 avaient au moins 1 comorbidité**, 34 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 21 classés comme sévère et 18 ont été pris en charge par ventilation invasive.

Parmi les comorbidités, les plus fréquentes étaient : **hypertension artérielle (54%), diabète (46%), surpoids/obésité (52%)**.

Le délai moyen d'admission en réanimation était de 9,4 jours et la durée moyenne de séjour de 12,7 jours.

Tableau 6. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	N (%)		N (%)
Cas admis en réanimation		Syndrome de détresse respiratoire aiguë**	
Nb signalements	48	Pas de SDRA	10 (23%)
Répartition par sexe		Mineur	2 (5%)
Homme	29	Modéré	11 (25%)
Femme	19	Sévère	21 (48%)
Inconnu	0	Non renseigné	4
Ratio	1,5	Type de ventilation**	
Age		O2 (lunettes/masque)	5 (11%)
Moyen	59,2	VNI (Ventilation non invasive)	1 (2%)
Médian	61,6	Oxygénothérapie à haut débit	21 (47%)
Classe d'âge		Ventilation invasive	18 (40%)
0-14 ans	0 (0%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0 (0%)
15-44 ans	3 (7%)	Non renseigné	3
45-64 ans	27 (55%)	Comorbidités	
65-74 ans	15 (31%)	Aucune comorbidité	7 (16%)
75 ans et plus	3 (7%)	Au moins une comorbidité parmi :	41 (84%)
Non renseigné	0	- Obésité (IMC>=30)	25 (52%)
Région de résidence des patients		- Hypertension artérielle	26 (54%)
Hors région	0 (0%)	- Diabète	22 (46%)
Guyane	47 (100%)	- Pathologie cardiaque	6 (13%)
Non renseigné	1	- Pathologie pulmonaire	5 (10%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Immunodépression	2 (4%)
Moyen	9,4	- Pathologie rénale	9 (19%)
Médian	8	- Cancer*	1 (2%)
Durée de séjour		- Pathologie neuromusculaire	2 (4%)
Durée moyenne de séjour	12,7	- Pathologie hépatique	1 (2%)
Durée médiane de séjour	10	Non renseigné	0
Evolution		*Comorbidité non recherchée lors de la 1 ^{ère} phase de la surveillance	
Evolution renseignée	44 (91%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	28 (58%)		
- Décès	13 (27%)		

Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant 06/04)

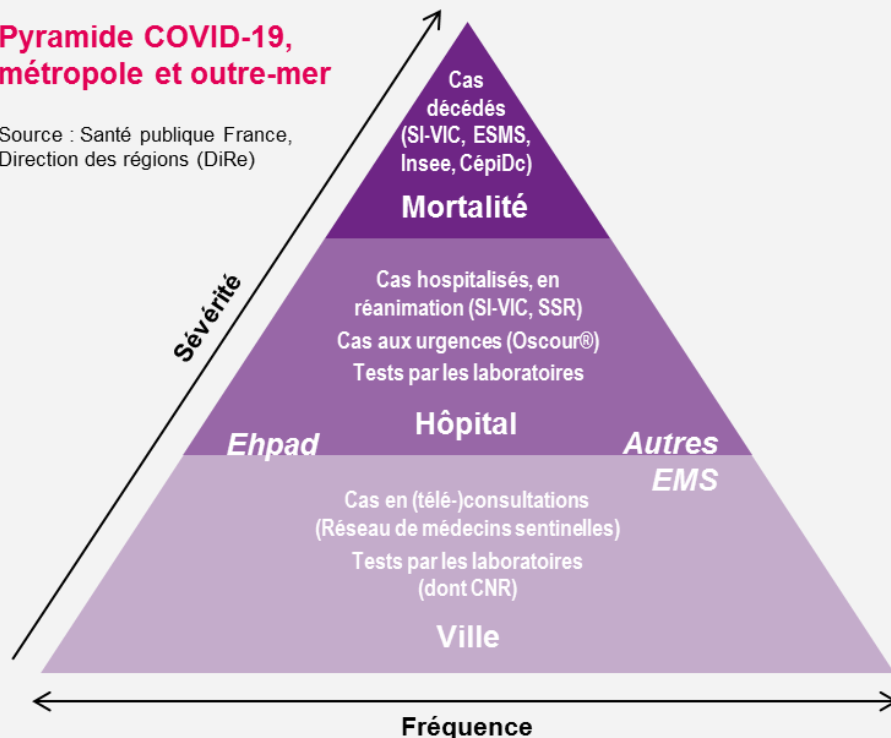
*** Données potentiellement sous-estimées avant 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04)

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission, mobiliser la réserve sanitaire. En Guyane, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter une expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/scins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Fatima Etemadi
Alexandra Miliu
Julie Prudhomme
Tiphonie Succo
Santé publique France
Guyane

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

02 avril 2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTE PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)